Nr 8. 24 Lutego. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Miednica ścieśniona, niepomiarowa,

wskutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj.

Podał

Dr. M. Madurowicz, prof. U. J.

(Dokończenie.)

Pokład znaczny obustronnie zgrubiałéj i przerosłéj tkanki łącznéj nad mięśniami lędźwiowemi *(m. ileo psoas)*, przemawia za odbytém zapaleniem tych mięśni. Gdy atoli włókna mięsne same nie podpadły ubytowi, nie można przypuścić, że zapalenie w tém miejscu się rozpoczęło. Mięśnie, a właściwie ich osłona, brała więc najprawdopodobniéj udział w zapaleniu wywiązaném najpierw w przyległych kręgach. Z pewnością ze zmian przytoczonych wnioskować można, że zapalenie okostni i istoty kostnéj wspomnionych kręgów pociągnęło za sobą naprzód rozmiękczenie kręgów i połączeń chrząstkowych tychże, ztąd ucisk stosu na kość krzyżową jeszcze zupełnie nie skostniałą, przyczynił się raz do wygięcia znacznego części lędźwiowéj stosu ku przodowi *(Lordosis)*, powtóre zaś do wysunięcia w górę przodkowéj ściany miednicy, daléj do zagięcia ku wewnątrz skrzydeł biodrowych i obniżenia kości krzyżowéj. Ucisk zaś bezpośredni ze strony wyższych części stosu kręgowego koniecznie wywołał téż spłaszczenie kręgów lędźwiowych od góry ku dołowi; w dalszym przebiegu zapalenia ustępującego obok zaniku chrząstkowych połączeń kręgów, powstały osady wapienne, póżniéj kostne *(osteophytae)* tam, gdzie okostnia głównie wciągniętą była do sprawy zapalnéj, tj. po stronie przodkowéj i bocznéj. O ile ustępowała sprawa zapalna, o tyle też według postaci zmienionéj przez ucisk stosu od góry na kręgi, stężały i powiększyły się gdzie niegdzie osady kostne *(osteophytae)* ; w ten sposób dając początek prawdziwym wyroślom kostnym *(exostoses)*. Łatwo pojąć, że ani *psoitis* — zapalenie mięśni lędźwiowych — ani zapalenie okostni kręgów lędźwiowych *(periostitis lumbalis)*, ani téż zapalenie istoty kostnéj *(osteitis)* z następstwami swemi nie zdołają same z siebie wytłumaczyć nam zmianę tu zachodzącą. Sprawa ta objęła bowiem wszystkie części składowe kręgów, niemniéj istotę ich, jako téż osłony, a nawet części przy-

ległe. Z tego wynika, że nazwa tėj miednicy nie może być ani *pelvis lumbolordotica*, gdyż obok wygięcia prostego znajdujemy jeszcze inne zmiany, ani *p. osteophytica*, lub *exostotica*, gdyż mamy *osteoporosis*, *sclerosis*, *exostosis*, a mianowicie *lordosis* obok tego, ani nareszcie inna z przytoczonych we wstępie, jak z powyższych dat wynika.

Przypadek ten jest więc właściwy w swoim rodzaju, a lubo sprawy zapalne w tych częściach nie należą do nader rzadkich zdarzeń, mianowicie gruźlicowe i zołzowe zakażenie (*tuberculosis* i *scrophulosis*) takowe nie tak rzadko wywolują, przecież następstw takiego zapalenia i to w przypadku porodowym, w tém bujném skojarzeniu szczegółowém, dotąd nie napotkałem opisanych w piśmiennictwie zawodowém.

Jeżeli Scanzoni[25]) nienależyte dotąd opracowanie miednic z naroślami kostnemi (*p. osteophytica*) najbardziéj zbliżonych do naszego przypadku, przypisuje téj okoliczności, że zwykle takowe uważano za miednice opatrzone pojedyńczemi tylko wyroślami kostnemi (*p. exostotica*), to przyjemnie byłoby dla mnie, jeśli podanym opisem przyczyniłem się do bliższego ocenienia tych i innych nieprawidłowych miednic, nie zawsze dających się odnieść do jednėj, lecz jak przypadek podany dowodzi — niekiedy i do połączonych zmian chorobowych, zawsze atoli polegających na sprawie zapalnéj.

O DURZYCY

(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy*)

Gorączka gośćcowa (*febris rheumatica.*)

Według zdania lekarzy dawniejszych, należała ta gorączka do najzdradliwszych, ponieważ, jak uważano; żadna gorączka nie okazywała tyle dążności do przejścia w nerwową, jak gorączka gośćcowa, jakoż dało to powód do przezwania jéj: *febris rheumatica in nervosam versa*; jednak nasze przekonanie jest odmienne. Uważamy bowiem w tym przypadku durzycę brzuszną od razu występującą z gwałtownemi objawami gorączkowemi i mózgowemi, z dalszego zaś przebiegu swego, mianowicie z obrzmienia śledziony, lekkiéj biegunki i charakterystycznéj wysypki krostkowéj z początkiem drugiego tygodnia objawiających się, niewątpliwie za takową uznaną być winna.

Gorączka zapalna (*febris inflammatoria.*)

Jakie jest właściwe pojęcie gorączki zapalnej, czyli gorączki palącéj, gorączki krwi, pobudliwości naczyń i t. d. — wypływa już z tego, co się dotąd powiedziało.

Jest to pospolicie durzyca mniéj lub więcéj rozwinięta i przy starannėm oglądaniu okolicy żołądka nie może być niepoznaną.

Zapalenie błon mózgowych (*Meningitis.*)

W żadnéj chorobie nie nadużywano tyle rozpoznania zapalenia błon mózgowych, ile w durzycy.

Widzimy, jak często mierna gorączka, zaczerwienienie policzków i spojówki przy towarzyszącém rozdrażnieniu lub odrętwiałości.... są już dla lekarza dostateczném wskazaniem, aby chorego takiego obłożyć jak najśpieszniéj pijawkami, pryszczydłami i lodem, oraz nasycić go kalomelem. Nawet wtenczas jeszcze, kiedy straszne widmo durzycy wychyla już swą postać groźną i zaniepokaja chorego i otaczających... lekarz zagrzęzły w tym błędzie tradycyjnym, o niczém innėm nie marzy, jak o zapaleniu błon mózgowych lub innėm jakiém cierpieniu ciężkiém mózgu!

Ten sposób zapatrywania się na objawy mózgowe w durzycy napotyka się tak u lekarzy nieobeznanych dostatecznie z Anatomią patologiczną, jako też u tych, co ślepo hołdując zastarzałym pojęciom szkolnym o zapaleniu błon mózgowych pomijają pole doświadczeń, wyrządzając przez to krzywdę nauce i ludzkości.

Niechaj ci p. lekarze, którym ten grzech ciąży na sercu, na następną okoliczność zwrócą uwagę:

a) Anatomia patologiczna uczy, że powikłania durzycy z zapaleniem błon mózgowych do najrzadszych należą zjawisk — zdanie to popierają doświadczenia i badania pośmiertne.

Prof. Dietl z wieloletniéj swojéj praktyki szpi-

[25]) Scanzoni. *Lehrb. d. Gebrtsh. Wien. 1855. p. 536.*

talnéj przypomina sobie tylko jeden przypadek durzycy z wypociną białkową na błonach mózgowych, a zresztą przy najgroźniejszych objawach zdrażnienia mózgowego za życia nie udało mu się wykryć zapalenia błon mózgowych po śmierci.

b) Zapalenie błon mózgowych z wypocinami przyrody włóknistéj, wydarza się bardzo rzadko u osób doroslych, same zaś przypady gorączkowe i mózgowe nie upoważniają nas jeszcze do tego rozpoznania, nie powstaje ono także pierwotnie, tj. z przyczyn czysto miejscowych, lecz najczęściéj towarzyszy innym sprawom chorobowym, szczególnie zapaleniu płuc lub mózgu, gruźlicy, chorobie Brighta, pruchnieniu czaszki, ropnicy, wiądowi schyłkowemu, i t. d., a nawet chorób wymienionych bywa następstwem.

Wreszcie nie sama tylko sprawa zapalna, a raczéj wypocinowa zrządza zdrażnienie i odrętwiałość mózgu; ale i inne choroby, jak zimnica, płonica, gruźlica, choroba Brighta, ropnica, zakażenie opilcze i t. d. mogą wywołać daleko gwałtowniejsze objawy mózgowe, aniżeli to częstokroć się wydarza przy zapaleniu błony mózgowéj.

W zapaleniu błon mózgowych, jeżeli takowe jest rzeczywistém, wyraźnie dwa osobne okresy rozróżnić się dadzą, tj. okres nawału czyli zadrażnienia, który się objawia silną gorączką, bólem głowy, niespokojnością, bredzeniem i wymiotami; i okres wypocinowy czyli ucisku mózgu, występujący śród objawów osłupiałości, śpiączki, skurczeń i porażenia — gdzie te dwa okresy nie są wybitnie uwydatnione, tam o zapaleniu błon mózgowych mowy być nie może, chyba tylko w drodze wykluczenia.

Lecz zamiast przypuszczeń wszelkiego rodzaju domysłów i bezowocnego zaciekania się, obnażmy brzuch chorego i obejrzyjmy starannie okolicę żołądka, a znajdziemy tam bez wątpienia wyraźnemi głoskami wypisane rozpoznanie; jak wszędzie, tak i tu wysypka znamionująca rozstrzyga ostatecznie, a bez któréj każde rozpoznanie, chociażby kierowane ścisłością najsubtelniejszą — jest wątpliwém.

Niekiedy zauważać można na początku durzycy mocne zadrażnienie rdzenia pacierzowego połączone z nieczułością ogólną, skurczeniami i lekkiém drganiem odnóg, co daje powód do użycia środków przeciwzapalnych, szczególnie kalomelu, wcierań rtęciowych i polewań stosu pacierzowego zimną wodą; w tym przypadku wzgląd na wysypkę nieocenionéj jest wartości, albowiem prowadząc nas na trop rzeczywistéj niemocy, chroni od następstw leczenia nie tylko nieodpowiedniego, lecz wprost szkodliwego.

Dodać winniśmy, iż zapalenie rdzenia pacierzowego do rzadkich należy chorób, i tylko wtenczas za takowe uznaném być może, jeżeli po okresie zadrażnienia nacechowanym gorączką i bólem mocnym do jednego miejsca ograniczonym nastaje zwolnienie przypadów gorączkowych, odrętwiałość i porażenie.

Zapalenie płuc.

Nie mam tu na myśli tego rodzaju zapalenia co się pojawia w trzecim lub czwartym tygodniu durzycy, którego wypociny miękkie zwykle tylne części płuca zajmują, znanego pod nazwą zapalenia płuc stekowego czyli ociekowego *(pneumonia hypostatica)* a z którém durzyca często jest powikłaną; lecz mówię o durzycy występującéj z początku samego pod postacią zapalenia płuc z rzekomém pominięciem skóry i trzew brzusznych, durzycy znanéj dawniéj pod nazwiskiem *pneumonia nervosa* — *(pneumotyphus)*. — Zapalenie to zajmuje zwyczajnie dolne płaty płuc, osadza wypocinę zbitą włóknistą i w przebiegu swoim łączy się z cechami znamionującemi durzycę. Nie wywiera ono szczególnego wpływu na przebieg choroby ogólnéj, tylko jest powodem wielkiego upadku sił i wyzdrawiania powolnego.

Zapalenie otrzewny *(Peritonitis.)*

W niektórych przypadkach poczyna się durzyca brzuszna od objawów zapalenia otrzewny albo częściowego, albo też ogólnego: chorzy uskarżają się na mocny i nieustający ból w okolicy kiszki ślepéj, a nawet brzucha całego, który to ból wzmaga się za dotknięciem lub poruszaniem się chorego w łożu, przytém jest małe wzdęcie żywota, nierzadko też nudności i wymioty, przy tętnie małém, skurczonem i miernie przyśpieszonem. — Zważywszy jednak, iż rzekome to zapalenie otrzewny sadowi się zwykle w surowiczéj powłoce kiszek odpowiadającéj tym kępkom gruczołów, w któ-

rych powstał naciek, szczególnie zaś kiszki ślepéj w pobliżu zastawki Bauchiniego, zważywszy, że pierwotne zapalenie otrzewny pojawia się nader rzadko, że w durzycy zawsze prawie powstaje ból w okolicy kiszki ślepéj i ztąd się rozszerza, że wypociny płynne i nieobfite i że odgłos wypukowy nie jest zupełnie czczym, zważywszy wreszcie mocne przy tém zajęcie głowy i obecność wysypki znamionującéj.., nie pozostaniemy dłużéj w niepewności pod względem rozpoznania właściwego.

Z bogatego zbioru doswiadczeń prof. Dietla przypadek następujący posłużyć może za objaśnienie: Osoba młoda i silnie zbudowana poczuwała czasem ból lekki w okolicy kiszki ślepéj, przy czém nie zauważano ani gorączki ani zmniejszenia apetytu, ani jakichbądź zboczeń czynnościowych i chory oddawał się zwykłym swym zajęciom. Po kilku dniach jednak wzmógł się ból wzmiankowany do tego stopnia, iż trzeba było położyć się w łóżko i zastósować okłady ciepłe na miejsce cierpienia, pojawiły się także wymioty, lekka gorączka, wzdęcie i nadczułość żywota, mocne zajęcie głowy, bezsenność — zgoła najwybitniejsze objawy zapalenia otrzewny, kiedy o durzycy ani się nikomu zamarzyło; aż tu naraz dnia 13go choroby wykwita wysypka guzkowa, skąpo wprawdzie i blado, lecz dostateczna do obalenia pierwszego rozpoznania i okazania nader ciężkiéj postaci durzycy brzusznéj. Chory po rekonwalescencyi przewlekłéj i trudnéj powrócił do zdrowia.

Drugi również ciekawy i łudzący przypadek zapalenia otrzewny wydarzył się w Krakowie 1852 roku. Osoba słabowita, lat 36 wieku uczuła nagle w nocy ból gwałtowny w okolicy kiszki ślepéj. Oglądanie brzucha okazywało znaczne wzniesienie prawéj pachwiny; macanie wykrywało obrzmienie twarde, naprężone i bardzo bolesne, kształtu podłużnego, wielkości jaja gęsiego, z odgłosem wypukowym czczym, przy tém zauważano mierną gorączkę, tętno małe, język obłożony, nudności i zatrzymanie stolca. Na podstawie tych zjawisk prof. Dietl rozpoznał zapalenie kiszki ślepéj (*typhlitis*) i przepisał choremu lek przeczyszczający. Wskutek tego znikło w kilka dni obrzmienie dostrzeżone, jednakże bóle w okolicy kiszki ślepéj i nadczułość brzucha nie ustawały, aż wreszcie dostrzeżone w drugim tygodniu choroby krostki w okolicy żołądka i powiększenie śledziony przekonały professora, iż ma do czynienia z durzycą brzuszną ukrywającą się pod zwodniczą szatą zapalenia kiszki ślepéj.

Zimnica (*intermittens.*)

Durzyca tak wysypkowa, jako téż brzuszna rozpoczyna się niekiedy od napadów zimnicznych z mniéj lub więcéj wyraźnemi przerwami bezgorączkowemi z torem (typem) codziennym lub trzeciaczkowym, aż po kilku takich napadach występują zjawiska durzycowe, mianowicie ciągła gorączka i objawy mózgowe. Ta forma durzycy pojawia się najczęściej tam, gdzie zimnica panuje nagminnie, a w jéj przebiegu jest uderzającém częste zwolnienie tętna w odwrotnym stosunku do gorączki (przy 31° R. — 42 uderzeń na minutę) jako téż odrętwiałość i ciągła śpiączka.

(*C. d. n.*)

Przypadek sądowo-lekarski.

Podał

Dr. Serkowski.

(Dokończenie.)

Orzeczenie.

Powyższe badanie pośmiertne wykazuje ważne zmiany w narządzie oddychania i trawienia, tudzież na skórze.

Zmiany pod l. 7 wykazane, świadczą o zapaleniu dolnego płatu płuca lewego, które doszło do okresu tak zwanego zwątrobienia czerwonego. Prócz tego w tylnych częściach obu płuc powstały nacieki osadowe (hypostatyczne), jakie zazwyczaj towarzyszą chorobom obłożnym z wielkiém wyniszczeniem połączonym.

Zapalenie płuca lewego rozszerzyło się i na opłucną (zob. l. 3.)

Opuchlina górnego płatu płuca lewego jest objawem przedśmiertnym.

Zboczenia w narządzie trawienia wykazane (l. 9 i 10), porównane z zboczeniami na skórze i przebiegiem choroby nie pozostawiają wątpliwości, że M. B. uległa durowi brzusznemu (*typhus abdominalis*) i to wysokiego stopnia. Dowodzą

tego wrzody w kiszkach cienkich, mianowicie w większéj ilości koło kątnicy występujące, obrzmienie gruczołów Pajera, powiększenie gruczołów śródjelitowych, plamki drobne na skórze z wynaczynienia pochodzące (*petechiae typhosae*), tudzież rozwolnienie od początku choroby się utrzymujące, poczęści krwawe.

Plama na pośladku lewym pod l. 4 opisaną, jest plamą zapalną, wskutek dłuższego leżenia i ugniecenia tych części powstałą, czyli jest początkową odleżyną, jaka tak często u chorych tyfusowych napotykać się daje.

Inne plamy na tylnéj części tułowiu i odnóg napotkane, są plamami pośmiertnemi, gdyż po przecięciu nie okazują żadnego nacieku w skórze. Ranki na głowie są ranami od pijawek zadanemi, jak to charakterystyczna postać i anamneza okazują. —

Zachodzi teraz pytanie, w jakim związku zostają z sobą zapalenie płuc i dur, powtóre, czy choroby te, a przynajmniéj jedna z nich nie są skutkiem obrażenia cielesnego, o które Jan B. został obwiniony, lub czyli nie dadzą się z innéj przyczyny wysnuć?

Pod temi względami różnego niż kolega i to w zasadzie byliśmy zdania, gdyż tenże uważał zapalenie płuc za chorobę pierwszorzędną, i to wywołaną gwałtem zewnętrznym, któremu według chodzących wieści, miała uledz M. B. Sińce lub inne ślady obrażenia mogły do tego czasu zniknąć. Z zapalenia zaś płuc, skutkiem wielkiego wyniszczenia, miał się wywiązać dur. Ostatecznie więc według tego sposobu zapatrywania się śmierć była następstwem, lubo pośredniém pobicia.

Sądzę, że w sposób dosyć łatwy w obecnym wypadku da się udowodnić przedmiotowo, że rzecz miała się wprost przeciwnie.

Co do pierwszego. Nie można uważać tutaj zapalenia płuc za chorobę pierwszorzędną, albowiem: *a*) znalezione zboczenia anatomiczne dostatecznie dowodzą, że dur o wiele wcześniéj powstał niż zapalenie płuc, skoro pierwszy okazuje wrzody w kiszkach już po większéj części zabliźnione, torebkę śledziony pomarszczoną, podczas, gdy zapalenie płuc i nacieki hypostatyczne daleko świeższéj są daty. Nacieki durowe w kiszkach wymagały przynajmniéj 3ch tygodni czasu, by przejść wszystkie stopnie przeobrażenia postępowego i wstecznego, jako to: przekrwienia, wypocenia, owrzodzenia i zabliźnienia, przeciwnie naciek włóknikowy w płucach w tym przeciągu czasu alboby musiał się rozdzielić, albo przejść w okres zwątrobienia szarego czyli rozpadu. Zapalenie więc płuc powstało prawdopodobnie w ostatnim, a najwięcéj w przedostatnim tygodniu choroby. Wynaczynienia skórne świadczą również o daleko posuniętym okresie duru.

b) Zdanie, aby dur powstać mógł wskutek wyniszczenia zapaleniem płuc wywołanego niezgodném jest z obecnemi pojęciami o téj chorobie uznanéj przez znakomitych wykonawców klinicznych za chorobę zaduchową, szerzącą się przeważnie sposobem nagminnym lub téż udzielającą się przez zarażenie.

c) Wreszcie doświadczenie uczy, że wielka liczba durów podobne następstwa za sobą pociąga, jakie w naszym wypadku się okazały. Do następstw więc, a nie przyczyn duru policzyć tu wypada zapalenie płuc i opłucnéj, równie jak następstwami są odleżyny na pośladku i wynaczynienia na skórze.

Pytanie drugie po części rozstrzygają uwagi poprzednie.

Uznawszy zapalenie płuc za chorobę następową po durze, tém samém nie można jéj uważać za skutek obrażenia cielesnego, tém mniéj, że żadne przedmiotowe oznaki nie uprawniają nas do przypuszczenia jakiegokolwiek gwałtu zewnętrznego. Toż i duru od obrażenia cielesnego wyprowadzać nie można, gdyż po pierwsze, śladów obrażenia nie mamy, a powtóre, nikt jeszcze nie zauważał, by dur przez obrażenie mechaniczne mógł powstać.

Natomiast z dość wielkiém prawdopodobieństwem źródła duru u Maryanny B. szukać należy w rozpostartym obecnie pierwiastku zaraźliwym, gdyż choroba ta teraz niemal nagminnie się pojawia.

Jeśliby zaś skądinąd udowodnić się dało barbarzyńskie postępowanie Jana. B. z swą żoną, to co najwięcéj okoliczność tę można uważać jak wszelkie wpływy umysł lub ciało gnębiące za przyczynę do duru usposabiającą, nigdy zaś za przyczynę wywołującą.

W końcu dodać mi jeszcze pozostaje, że ko-

lega mój zgodził się na powyższe zapatrywanie, zwłaszcza, gdy matka zmarłéj, przestrzeżona, że słowa swoje przysięgą stwierdzić musi, zeznała, iż nie widziała, by Jan B. bił jéj córkę, lecz ta przed śmiercią wyznała, że mąż ją 3 razy uderzył ręką; gdzie? matka nie wiedziała.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

J. Gruber: Przyczynek do leczenia nieżytu ucha środkowego.

G. stosuje ze skutkiem pomyślnym leczenie polegające na wstrzykiwaniu cieczy ściągających do nozdrza jednego. Płyn wstrzyknięty nie dostaje się do krtani ani do gardziela, gdyż chory nieświadomie nadaje swemu językowi i podniebieniu miękkiemu ułożenie takie, że przez to powstaje szczelne prawie zamknięcie od dołu, a ciecz po największéj części wypływa znowu nozdrzem drugiem, podczas gdy mniejsza część w razie niezaparcia trąbek ma się przez nie dostawać do jam bębenkowych. Ostatni skutek popierany jeszcze bywa późniejszém doświadczeniem Valsalvy (silny wydech przy szczelnem zamknięciu ust i nosa). G. uważa to postępowanie wskazaném: 1) we wszystkich przypadkach ostrego i przewłocznego nieżytu części środkowych ucha, połączonego z nieżytem błony śluzowéj noso-połykowéj; 2) we wszystkich chorobach środka ucha towarzyszących owrzodzeniom narzędzi noso połykowych, jeżeli te cierpienia uszne wymagają w ogóle do swego wyleczenia wstrzykiwań leczniczych; 3) we wszystkich sprawach nieżytowych i owrzodzeniach mających główne siedlisko w bliskości ujścia połykowego i zamykających takowe całkowicie przez obrzmienie jego błony śluzowéj; 4) we wszystkich razach, w których w ogóle wskazane są wstrzykiwania do ucha środkowego, których atoli dla przeszkód różnych cewnikiem uskutecznić nie można. *(Deutsche Klinik 1865 N. 38 i 39. Centr. f. d. Med. Wiss. 1865. 47.)*

C. Gerhardt: (Prof. w Jenie). O znamieniu rozpoznawczém odmy otrzewnowéj *(Pneumo peritonitis)*.

Nader często zachodzi trudność w rozróżnieniu przy łożu chorego nagromadzonego powietrza w worku otrzewnowym od prostego rozdęcia gazem jelit, tudzież zapalenia otrzewnowego prostego, od wywołanego przedziurawieniem przewodu pokarmowego. Posługiwano się ku temu głównie jednostajną wypukłością i napięciem ścian brzusznych, jednostajną pełnością i grubością ich tonu wypukowego, tudzież podniesioną przez Schuha oznaką, znikania stłumienia wątrobowego i śledzionowego. Każde z tych znamion może stać się niepodobném przez częściowe zrośnienie otrzewnowe, przy otorbionych lub utrudnionych w swém rozpostarciu nagromadzeniach gazowych w worku otrzewnowym żadnego z nich z pewnością oczekiwać nie można. Zwraca więc G. uwagę na oznakę inną przywiązaną koniecznie do obecności powietrza razem z cieczą łatwo ruchomą, a zawsze wykazać się dającą bez różnicy czy towarzyszą zrośnienia otrzewny lub nie. Oznaka ta jest szmer z wstrząśnienia *(Succussions-Geräusch)* brzucha.

Bamberger spostrzegł go raz po nakłuciu puchliny brzusznéj połączonem z wdarciem się powietrza. Wintrich także wspomina o nim. Uważał go po przedziurawieniu wrzodu żołądkowego w otorbionem gnieździe zapalném otrzewny. Tak może już nieraz posłyszano czasami ów szmer ze wstrząśnienia, lecz uchodził on zawsze za coś przypadkowego, mogącego dać powód do omyłek i pomięszania.

W jednym z owych trudnych przypadków, w którym z nader drobnego przedziurawienia żołądka gaz nader wolno występuje, a zatém i brak jest całkowity zjawisk znamionujących chwilę przedziurawienia, niedawno temu, wprawdzie po dostrzeżeniu innych już oznak wskazujących owo zdarzenie, zdołałem wykazać z taką pewnością obecną odmę otrzewnową, że zaraz potém wbić mogłem w brzuch trójgraniec. Był to rak żołądkowy z mocną opuchliną brzuszną, przy któréj już od kilku dni żywot był nader bolesny i potem coraz bardziéj się naprężał. Gdy więc usłyszano ton tętnicy głównéj dźwięczący metalicznie i stłumienie wątrobowe znikło, pozostał zawsze jeszcze domysł, że zjawisko pierwsze powstało może w żołądku przez gaz nadętym, drugie zaś wyparciem wątroby po pod sklepienie przepony. Gdy jednakże pochwycono chorą za obie kości biodrowe i podniósłszy wstrząśnięto, powstało głębokie metaliczne i tak głośne pluskanie *(Plätschern)* w brzuchu, że je po całéj izbie słyszano. Podobne zjawiska powstają w obrzękach jajnikowych i workach żarnowcowych *(Echinococcus)* zawierających powietrze, można je atoli z całego toku rzeczy, łatwo rozróżnić. Trudniéjby może przyszło w niektórych razach rozróżnić ów szmer chełbocący żołądka od owego poczytywanego zwykle za dowodne znamię rozszerzenia żołądka. Powstaje ono łacniéj przez przemienny ucisk rękami, aniżeli przez wstrząsanie tułowia, ogranicza się zwykle do żołądka, ma dźwięk cieńszy i znika przy żołądku próżnym lub pełnym. Mimochodem wspomina autor, że ów szmer chełbocący żołądka słyszał nader często u zdrowych, których żołądek był napełniony powietrzem obok cienkiego płynu w ilości odpowiedniéj. Szmer więc ten wtedy tylko odnieść należy do rozszerzenia żołądka, jeżeli się on znachodzi razem z niezwykłą grubością *(Tiefe)* dźwięku w wielkiéj rozległości a zwłaszcza na prawo od kresy środkowéj.

W przypadku wyżéj przywiedzionym odmy otrzewnowéj stwierdził rozbiór zwłok rozpoznanie kliniczne. Poprzednio jeszcze sprawdziło je na-

kłucie, przy którém obok wielkiéj ilości powietrza, prędko znów powetowanego, w końcu wypłynęło nieco cieczy zawierającéj białko, na któréj pływało kilka kropli tłuszczu niebawem tężejącego. *(Wiener Medic. Presse 1865 N. 49).*

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. nauk. krak. z d. 10 Lutego r. b.

Treść: I. Piotrowski. Wpływ nerwu błędnego na serce. — II. Okazy włośniów sprowadzone z zagranicy.

1. Na posiedzeniu Lipcowém r. z. prof. Piotrowski uczynił wzmiankę uprzednią o wypadku swych poszukiwań względem wpływu nerwu błędnego na serce. Tym razem rzecz całą obszernie rozwinął i dowodami naukowemi poparł. Przytoczył naprzód poczynione dotychczas w tym kierunku spostrzeżenia i badania, oraz wysnute z nich teorye. Pomiędzy pierwszemi ważną epokę, jak wiadomo, stanowią doświadczenia braci Ernesta Henryka i Edwarda Webera, którzy pierwsi w latach 1844 — 1846 przyrządami więcej wydoskonalonemi drażnili część szyjną nerwu błędnego i wykazali, że słabsze nieco drażnienie ruchy serca zwalnia, bardzo silne zaś takowe całkiem wstrzymuje i to podczas jak największego napełnienia krwią tegoż narzędzia, czyli jak według ówczesnego pojęcia o ruchach sercowych się wyrażano, podczas rozkurczu. Już dawniéj wiedziano, że nerw błędny nie jest koniecznym do utrzymywania serca w ruchu, gdyż ono po przecięciu obu nerwów, a nawet i wycięte całkowicie z ciała zwierzęcego, bić nie przestaje. Od czasu odkrycia zwoików nerwowych w ścianach serca przez Remaka ustaliło się przekonanie dotychczas niezachwiane, że owe twory nerwowe są zdolne wzniecać ruchy w główném narzędziu krążenia.

Bracia Weberowie na zasadzie niewątpliwego doświadczenia wyżéj wspomnianego oparli tak zwaną „teoryą tamowania“ liczącą między swoimi zwolennikami przeważną część dzisiejszych fizyologów, wedle któréj nerwy błędne wywierają wpływ tamujący ruchy serca. Naprzeciw niéj stanęła teorya Naumana, zwana teoryą znużenia czyli zmęczenia, poczytująca nerw błędny za ruchowy, lecz tak wątły, że już prądy elektryczne zwykle do doświadczeń fizyologicznych używane są dostateczne do jego porażenia. — Pierwsza wzięła wprawdzie górę nad drugą, przeciw któréj oczewiste świadczyły zjawiska i spostrzeżenia, jako to: że istotne porażenie, bo przecięcie nerwów błędnych przyśpiesza ruchy serca zamiast je niweczyć, że wycięte serce bić nie przestaje, i t. d., ale okazało się wkrótce, że i tamta w obec wypadku nowszych doświadczeń, podjętych przez Schiffa i Moleschotta ostać się nie może. Badacze ci albowiem przekonali dowodnie, że bardzo słabe drażnienie nerwów błędnych przyśpiesza a nie zwalnia ruchów sercowych i to bez różnicy, czy ono jest elektryczne, czy chemiczne, czy mechaniczne. Zaciętą walkę między dwoma spornemi tłumaczeniami, z których żadne nie dało się pogodzić całkiem ze zjawiskami rzeczywistemi, mogła tylko rozstrzygnąć teorya trzecia, nie będąca w sprzeczności z dostrzeżeniami istotnemi. Potrzeba było dalszego postępu naukowego do wyjaśnienia téj sprawy fizyologicznéj; jakoż w Listopadzie r. 1860 M. A. Spring złożył w Akademii belgijskiéj znakomitą pracę, zawierającą wypadki wieloletnich poszukiwań co do ruchów serca. Wykazał, że nie dosyć jest rozróżniać skurcz od rozskurczu, ale że jest nadto chwila, w któréj część mięśni serca się kurczy, ale nie w celu wyparcia krwi, lecz przeciwnie w celu roprzestrzenienia jam sercowych, w celu wciągania krwi do nich — chwila przedskurczu (*praesystole*). Rozróżnia on fizyologicznie dwojakie mięśnie w ścianach serca, tj. takie, które skracają oś podłużną serca, zbliżają koniec jego ku zasadzie, zwiększają pojemność komórek nadaniem im kształtu kulistego i drugie, które działając w kierunku prostopadłym do osi podłużnéj ściskają komórki, ścieśniają ich światło, wypychając krew i obniżając koniec serca daléj, niż podczas rozkurczu. — Oba te rodzaje mięśni nie kurczą się równocześnie, lecz wprzód się kurczą mięśnie skracające serce w kierunku podłużnym, co stanowi ową chwilę przedskurczu, w któréj serce napełnia się jak najbardziéj, potém dopiero kurczą się mięśnie działające w kierunku poprzecznym i krew wypychają; śród czynności pierwszéj pokazują się częstokroć zmarszczki poprzeczne na sercu, śród drugiéj podłużne; daléj następuje rozkurcz, śród którego mięśnie są wątłe. Stósownie do tego, odmiennie niż mniemano dawniéj i mięśnie brodawkowe podczas przedskurczu winny do najwyższego stopnia być skurczone i rozkurczać się powoli podczas skurczu właściwego. Spring okoliczność tę stwierdził doświadczeniem, z którego wynika, że mięśnie brodawkowe serca pochodzą od mięśni jego podłużnych.

Prof. P. przekonany o prawdziwości teoryi Springa wyliczył na jéj poparcie i własne spostrzeżenia i wypadki innych badaczy, już to dawniejszych niż teorya tamowania a zatém takową nie uprzedzonych, już innych, którzy pracy Springa nie znali; odparł zarzut, któryby ze strony anatomicznéj uczynić można, przytoczył w tym względzie najnowszą znaną mu pracę F. N. Winklera zgodną z takiém pojmowaniem rzeczy i doszedł w końcu do wyjawienia zdania swojego o innerwacyi serca, wedle którego nerwy błędne, tj. właściwie do serca dochodzące włókna tych nerwów są czysto ruchowe w najzwyklejszém znaczeniu tego słowa, a dzielą się pracą z nerwem spółczulnym w ten sposób, że nerwy błędne zaopatrują mięśnie przedskurczowe, ostatni zaś skurczowe serca.

W dalszym wywodzie wykładający wykazuje, iż ta teorya z żadnem ze znanych spostrzeżeń i doświadczeń nie jest w sprzeczności. W tym celu przechodzi koleją wszystkie prace nad wpływem nerwów błędnych na serce, mianowicie braci Weberów, M. Schiffa, Valentina i dawniejsze, daléj Volkmana, Hoffy i Ludwiga, Pflügera, Moleschotta i Huf-

schmida, Bezolda, Brown-Sequarda i Rosenthala. Nakoniec opisuje własne doświadczenia, dokonane na królikach w tutejszéj pracowni fizyologicznéj naprzód w r. 1864 bezskutecznie, w roku zaś 1865 pomyślnym uwieńczone wypadkiem. Jedno sprawdziło, że przy drażnieniu nerwów błędnych kurczą się mięśnie brodawkowe podczas przedskurczu serca, co widzieć się daje najdokładniéj w chwili, kiedy serce samo już bić przestało. Drugie odnoszące się do doświadczenia Flinta, przekonało, że za przebiciem serca igłą i wydobyciem téjże, zaraz potém pokazują się na sercu zmarszczki poprzeczne podczas zatamowania jego ruchów, a zatém w chwili przedskurczu tężcowego.

Uchwalono całą pracę ogłosić drukiem w roczniku towarzystwa, treściwy zaś wyciąg w Przeglądzie lekarskim.

II. Uprzejmość tegoż professora Piotrowskiego spowodowana objawioném życzeniem kilku członków oddziału podała sposobność tymże ostatnim do oglądania pod mikroskopem okazów włośnia krętego *(Trichina spiralis)*, który obecnie tak porusza umysły i od pożywania wieprzowiny odstrasza; okazy te sprowadził prof. P. z Prus, jedne z nich okazują włośnie wolne, inne otorbione, jeszcze inne nakoniec karminem dobitniéj uwydatnione. O.

Wpływ przyznany Wydziałowi krajowemu przy udzieleniu posady szpitalno-lekarskiéj.

Ministeryum stanu zwróciło Namiestnictwu we Lwowie przedstawienie Dra Berthlefa na naczelnego lekarza szpitala głównego we Lwowie z pomiędzy kilkunastu lekarzy, którzy się na tę posadę podawali, a zarazem poleciło, aby Wydział krajowy wybrał trzech z pomiędzy podających się i takowych przedstawił dla zamianowania z nich jednego. Na liście podających się, znajduje się jeden tylko lekarz z Krakowa Dr. Lecu, lekarz kąpielny w Swoszowicach. *(Czas.)*

Przyznane stypendya.

C. k. Namiestnictwo galicyjskie na przedstawienie grona professorskiego Wydziału lekarskiego Uniwersytetu wiedeńskiego, przyznało dwa rozrządzalne stypendya imienia Krausnekera w kwocie 315 Złr. a. rocznie uczniom pierwszego roku Uniwersytetu wiedeńskiego 1) Ksaweremu Krausnekerowi z tytułu należenia do rodziny fundatora ś. p. Piotra Krausnekera, tudzież 2) Władysławowi Lipińskiemu synowi obywatela Lwowskiego — aż do ukończenia nauk i otrzymania stopnia doktorskiego.

Obiór prezesa towarzystwa wzajemnéj pomocy uczniów Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Dnia 15go b. m. odbył się wybór prezesa Stowarz. wzajemnéj pomocy, świeżo potwierdzonego przez c. k. Namiestnictwo. Obrano prawie jednogłośnie p. Leopolda Świerza ucznia Wydziału lekarskiego.

Odczyty publiczne o chorobach ocznych Dra Gałęzowskiego w Paryżu.

W czasopiśmie lekarskiém paryzkiém: *Gazette des hopitaux* w Nrze 19tym r. b. czytamy, że pan Dr. Gałęzowski rozpoczął dnia 2go b. m. publiczne odczyty o patologii wewnętrznéj oka, tudzież o oftalmoskopii. Wykłady odbywają się w szkole praktycznéj Wydziału lekarskiego we Środy i Piątki i obejmować będą:

1sze. Naukę o wzierniku ocznym i jego zastósowaniu.

2re. O jasnéj ślepocie pochodzenia mózgowego *(amauroses cerebrales)* i jéj rozpoznaniu.

3cie. O niedowidzeniu i jasnéj ślepocie ocznéj.

4te. O załamywaniu ocznèm i o wyborze okularów.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Hirschfeld (Ludovic) Traité et iconographie du systeme nerveux et des organes des sens de l'homme avec leur mode de préparation. 2de edition revue corrigée et considerablement augmentée avec un Atlas de 92 planches dessinées d' aprés les préparations de l'auteur par J. B. Léveillé 60 fr., colorié 110 fr. Paris. 1866. Victor Massen et fils.

Lebert, Dr. H. Ueber das Aneurysma der Bauch-Aorta und ihrer Zweige, eine Gratulationsschrift für das 500jährige Jubiläum der Universität Wien. Berlin. 1865.

Ladame, Dr. P. Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste. Würzburg. 1865.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie redigirt von Rud. Virchow. Dritter Band, Hebra acute Exantheme und Hautkrankheiten. 4te Lieferung. Schluss des 1ten Theiles. Erlangen. 1865.

Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie mit Einschluss der topographischen Anatomie, Operations- und Verbandlehre, redigirt von Dr. v. Pitha und Dr. Billroth. Atlas, grösstentheils nach der Natur gezeichnet von Dr Jos. Greb. 3te und 4te Lieferung, operative Tafeln I — LXXII. Erlangen. 1865.

Archiv für mikroskopische Anatomie, herausgegeben v. Max Schultze. Erster Band. 2tes und 3tes Heft, mit 11 zum Theil colorirten Tafeln. Bonn. 1865.

Wolff Dr. O. T. B. Charakteristik des Arterienpulses, eine physiologisch-pathologische Monographie. Mit 241 Abbildungen. Leipzig. 1865.

Gurlt Dr. E. F. Lehrbuch der vergleichenden Physiologie der Haus-Säugethiere, dritte vermehrte Auflage. Mit 4 Kupfertafeln. Berlin. 1865.